

## FICHE D'INFORMATIONS ET DE CONSENTEMENT DES PATIENTS POUR TRAITEMENT D'UNE TACHYCARDIE OU UNE ANOMALIE ELECTRIQUE PAR ABLATION ENDOCAVITAIRE

### En quoi consiste l'ablation?

Cette technique consiste à supprimer certaines arythmies ou troubles du rythme (Accélération du rythme cardiaque, extra-systoles) ou anomalies électriques par cautérisation de zones spécifiques à l'intérieur (ou, plus rarement, la surface) du cœur, en appliquant une température élevée le plus souvent (ablation par courant de radiofréquence), ou une température très basse (cryoablation).

Dans les indications habituelles et selon le type d'arythmie, ce traitement est efficace dans la majorité des cas. Les lésions (points de cautérisation) sont réalisées à l'aide d'un cathéter (câble électrique isolé, muni d'une extrémité qui délivre l'énergie et crée les lésions souhaitées). Les lésions sont réalisées dans une zone préalablement repérée comme étant déterminante dans votre trouble du rythme.

Certaines tachycardies peuvent être traitées par un nombre restreint de lésions, d'autres nécessitent un nombre plus important d'applications. Outre le cathéter destiné à réaliser les lésions, d'autres cathéters sont généralement utilisés afin de localiser très précisément la région cible.

### Réalisation d'une ablation

#### Durant cette intervention

- Il est **nécessaire d'être à jeun**, allongé sur une table de radiologie située dans une salle spécialement équipée.
- Les cathéters sont introduits sous anesthésie locale par ponction d'une veine ou d'une artère au niveau du pli de l'aîne ou du cou ou du thorax. Ils sont placés à l'intérieur des cavités cardiaques sous contrôle radiologique.
- Une anesthésie locale, associée parfois à un traitement sédatif, peut être suffisante mais il peut parfois être utile de réaliser une anesthésie générale.
- La **durée de l'intervention** dépend de la difficulté de localisation des zones nécessitant une ablation. Elle peut durer **de une à plusieurs heures**.
- Des épreuves de stimulation cardiaque (accélération volontaire du rythme par les cathéters en place) sont souvent réalisées pour préciser le trouble du rythme et orienter le traitement. Un choc électrique externe réalisé lors d'une brève anesthésie générale peut être nécessaire en cours d'intervention. Dans certains cas, d'autres matériels peuvent être utilisés.
- L'examen est peu douloureux mais le passage du courant de radiofréquence ou de la cryoénergie est parfois accompagné d'une sensation de brûlure thoracique que l'on atténue alors en diminuant la puissance délivrée ou par la sédation.
- Afin d'éviter un saignement local après la procédure, une compression est réalisée au niveau des points de ponction. S'il s'agit d'une artère, une compression appuyée, parfois douloureuse est nécessaire et un **pansement compressif est laissé en place, il faut rester allongé, en évitant de plier la jambe pendant plusieurs heures après l'intervention**.

## L'ablation comporte-t-elle des risques ?

Parmi les complications recensées par les enquêtes réalisées auprès de nombreux centres français, européens et nord-américains, la plupart sont bénignes :

- hématome, gêne transitoire au point de ponction ;
- douleurs thoraciques transitoires.

Mais certaines sont plus sévères et rares (1,5 % dans l'expérience française) :

- épanchements péricardiques (saignements dans l'enveloppe qui entoure le coeur) ou dans le thorax qui doivent parfois être évacués en urgence, par une aiguille introduite à travers la peau ou par voie chirurgicale ;
- troubles de conduction nécessitant la mise en place d'un stimulateur cardiaque définitif, lorsque l'opération est pratiquée dans une région proche des voies qui conduisent normalement l'influx électrique des oreillettes aux ventricules ;
- troubles du rythme cardiaque pouvant nécessiter un choc électrique ;
- accidents thrombo-emboliques par formation de caillots sanguins qui peuvent migrer dans la circulation. Pour tenter de prévenir ces accidents, un traitement anticoagulant peut être institué pendant la période opératoire ;
- lésions vasculaires des vaisseaux par lesquels les sondes sont introduites pouvant nécessiter un traitement chirurgical ;
- lésions d'une artère coronaire, de l'aorte ou d'une valve cardiaque.

Le risque d'évolution grave entraînant le décès est rare (4/10 000 dans le registre français).

**Toutes les précautions sont prises avant, pendant et après l'intervention pour limiter au maximum ces risques.**

## Quels bénéfices peut-on attendre de l'ablation ?

La suppression des zones qui sont à l'origine des troubles du rythme permet de prévenir leur récurrence et leurs conséquences, y compris graves.

Dans les indications habituelles et selon le type de tachycardie ou d'anomalie électrique l'ablation est efficace dans la majorité des cas. Le risque de récurrence est globalement de l'ordre de 5 à 10 %. L'ablation entraîne la disparition complète ou la réduction significative des symptômes et des complications liées au trouble du rythme traité. Elle permet de réduire voire de supprimer les traitements médicamenteux qui pouvaient être mal tolérés ou insuffisamment efficaces.

Les reprises d'activité professionnelle ou de la vie quotidienne vous seront expliquées de façon adaptée à votre situation personnelle par le médecin et son équipe. Il existe des associations de patients qui peuvent aussi être à votre écoute.

Les documents publiés par la Société Française de Cardiologie constituent une notice explicative des risques et bénéfices de l'ablation endocavitaire que vous devez subir.

Ils ne constituent pas une décharge de responsabilité de l'équipe médicale qui vous prend en charge et qui vous a commenté ces informations générales en les rapportant à votre situation particulière.

Je reconnais que la nature de l'ablation endocavitaire ainsi que ses risques et avantages m'ont été expliqués en termes que j'ai compris et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

En un seul exemplaire conservé dans le dossier.

Fait à

le

Nom et prénom du patient :

Signature du patient :